CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXVIII[e] SESSION
BRUXELLES, 1[er]-7 AOUT 1924

RAPPORT DE NEUROLOGIE

COMMENT ÉTUDIER
LES
TROUBLES DU LANGAGE?

PAR

Le Docteur J. FROMENT
Médecin des Hôpitaux
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon

PARIS
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1924

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXVIIIe SESSION
BRUXELLES, 1er-7 AOUT 1924

RAPPORT DE NEUROLOGIE

COMMENT ÉTUDIER LES TROUBLES DU LANGAGE ?

PAR

Le Docteur J. FROMENT
Médecin des Hôpitaux
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1924

COMMENT ÉTUDIER LES TROUBLES DU LANGAGE ?

En montrant la nécessité d'une révision des doctrines de l'aphasie, les discussions suscitées par P. Marie ont du même coup ébranlé la plupart des notions admises concernant les autres troubles du langage. N'était-ce pas à l'étude de celle-ci que l'on avait demandé la justification des postulats anatomiques et physiologiques sur lesquels reposait tout l'édifice classique ? Quelque prix que l'on attachât aux remarquables travaux de Charcot, de Déjerine, de Séglas et de leurs élèves, pour ne citer que les principaux, il apparaissait clairement dès lors que bien des faits devaient être dégagés d'interprétations susceptibles d'en changer plus ou moins la signification.

Et pourtant, nombreux encore sont ceux qui continuent à donner comme bases à leurs systèmes, en les considérant comme de véritables axiomes, des hypothèses périmées telles que le concept des images motrices d'articulation. La conception de l'aphasie de P. Marie en fait, il est vrai, justice ; mais ne va-t-elle pas trop loin à son tour en rejetant l'existence de toute image du langage, en supprimant, ou peu s'en faut, la distinction fondamentale établie entre aphasie motrice et dysarthrie. Ne prend-elle pas aussi pour point de départ des données discutables telles que celle de l'anarthrie.

La discussion de la Société de Neurologie sur l'aphasie opposa deux thèses et n'autorisa qu'une conclusion : la nécessité de remettre toute la question à l'étude. Depuis 1908, l'unité de doctrine ne s'est pas reconstituée, les uns s'en tiennent toujours purement et simplement à l'ancienne conception, les autres ont adopté sans restriction la nouvelle, d'autres enfin, qu'aucune de ces deux doctrines ne satisfait pleinement, se rangent à d'autres points de vue. D'une école à l'autre on ne s'entend pas sur les points fondamentaux et les

données élémentaires, et déjà l'on ne parle plus la même langue.

Il n'est donc pas illégitime de se demander, après les nombreux et importants travaux dont ils furent l'objet, comment il convient d'étudier les troubles du langage. Ne doit-on pas, avant de prétendre donner aux problèmes anatomo-pathologiques une solution définitive, chercher, en recourant à des analyses cliniques rigoureuses, à définir la nature exacte de chacun de ces troubles ? Mais comment y parviendrait-on si l'on ne s'est fait au préalable une idée précise du mécanisme normal du langage ?

Que l'on accepte enfin la terminologie classique ou toute autre, on ne doit jamais oublier que ces termes, échos de pensées diverses et contradictoires, ont enregistré fidèlement les préjugés et les erreurs des conceptions dont ils sont les témoins ou les survivants. On ne saurait trop se garder dès lors de « prendre des consultations auprès des mots sur la nature des choses » (Bréal). La terminologie scientifique n'échappe pas d'ailleurs aux règles de la sémantique. « Le sens nouveau, quel qu'il soit, ne met pas fin à l'ancien. Ils existent tous les deux l'un à côté de l'autre. » Aussi doit-on toujours indiquer explicitement quel sens l'on attribue aux termes utilisés et s'assurer à chaque instant que les faits autorisent bien l'emploi d'un tel terme dans un tel sens.

I. — CENTRES DU LANGAGE ET PROBLÈMES ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Bien peu de faits peuvent être considérés comme définitivement acquis. Sauf de rares exceptions, la zone du langage, affectée sans doute à la mémoire verbale, siège dans l'hémisphère gauche chez le droitier, mais nous ne pouvons faire que de simples suppositions sur l'étendue exacte de cette zone, la situation et le rôle dévolus aux centres de suppléance. Il y a tout lieu d'admettre qu'elle comprend deux parties. La zone de Wernicke (moitié postérieure des 2 premières circonvolutions temporales et pli courbe) est affectée à la compréhension des signes du langage, tandis que la partie antérieure dont les limites ne peuvent encore être fixées avec certitude paraît tenir sous sa dépendance l'évocation verbale.

Doit-on localiser cette dernière au niveau du centre de Broca ou dans le quadrilatère de P. Marie ? Ce problème n'est pas très facile à résoudre, car il s'agit là de régions contiguës et, le plus souvent, simultanément lésées. Il faut reconnaître toutefois qu'il y a des cas de lésions du pied de F^3 sans aphasie motrice et d'aphasie motrice sans lésions du pied de F^3 ; ce qui n'est guère en faveur de la localisation de Broca. Mais doit-on voir dans celle de P. Marie autre chose qu'une localisation d'attente ? En effet, toute une série d'affections qui atteignent le quadrilatère gauche dans l'une de ses parties ne réalisent ni le syndrome anarthrie de P. Marie (aphasie motrice pure), ni le syndrome aphasie motrice type Broca. Il en est ainsi des ramollissements multiples observés chez le pseudo-bulbaire dont les troubles de la parole du type dysarthrique n'ont en réalité aucun rapport avec les précédents. Il en est de même de toute une série d'affections du corps strié récemment étudiées par Wilson, Oppenheim, O. et C. Vogt, Souques, dans lesquelles les troubles de la parole, facteur de l'hypertonie ont encore un tout autre aspect. Il resterait donc à spécifier quelles sont les parties du quadrilatère dont la lésion réalise l'aphasie motrice pure et l'aphasie type Broca. On peut se demander s'il ne s'agit pas des régions corticales ou sous-corticales de l'insula.

Quant au siège des centres qui tiennent sous leur dépendance la coordination articulaire, nous ne sommes guère mieux renseignés à leur égard, on peut seulement affirmer qu'ils sont distincts des précédents, qu'ils ont une représentation bilatérale et qu'ils ne sont pas corticaux. Ajoutons que la fonction de la coordination articulaire n'est pas indépendante des fonctions cérébelleuses.

On ne doit demander en aucun cas aux recherches anatomo-pathologiques la justification et la vérification des conceptions émises. Quand bien même il serait démontré que l'aphasie motrice est sous la dépendance d'une atteinte de la région lenticulaire, il n'en résulterait pas que la conception de l'anarthrie a fait ses preuves. Et quand bien même les recherches à venir montreraient au contraire le bien-fondé de la localisation de Broca, elles ne confirmeraient nullement du même coup la conception classique mettant l'aphasie dite motrice sur le compte de l'oubli des mouvements qu'il faut exécuter avec les lèvres, la langue, le voile du palais, la glotte pour articuler les mots. Seule une analyse clinique rigoureuse,

faite dans les conditions que nous indiquerons plus loin, est susceptible de nous apprendre ce qui empêche l'aphasique dit moteur de parler. Il ne faut même pas se dissimuler que l'interprétation des lésions constatées continuera à soulever de très grandes difficultés tant que l'on n'aura pas déterminé avec certitude s'il s'agit d'un trouble de la coordination articulaire, de la mémoire verbale ou de l'intelligence.

II. — PSYCHO-PHYSIOLOGIE DU LANGAGE

Trois opérations sont à considérer : 1° la compréhension du langage, 2° l'expression du langage, 3° le langage intérieur.

A. Compréhension du langage. — Le mécanisme de la compréhension du langage suppose les deux actes suivants : 1° un acte de perception auditif ou visuel, 2° l'identification ou la reconnaissance des signes conventionnels perçus.

Ces deux actes sont dissociables, un mot nouveau, un mot d'une langue étrangère peut être perçu et momentanément retenu puisque répété, mais non compris. L'identification est le résultat d'une opération intellectuelle complexe, d'une « gnosie » (Barat) impliquant l'effort d'attention voulu, le jeu normal des associations d'idées et d'images, une mémoire auditive et visuelle verbale non pas nécessairement indemne mais partiellement conservée. L'évocation spontanée d'un mot suppose en effet une mémoire verbale, plus indemne et beaucoup plus exercée que celle qu'implique la compréhension dudit mot.

B. Expression du langage. — La prononciation d'un mot comporte la succession des deux actes suivants :

1° l'acte mnésique par lequel nous nous représentons la succession et les combinaisons de sons qui constituent le mot (évocation de l'image auditive verbale) et accessoirement son aspect visuel (évocation de l'image visuelle verbale qui, lorsqu'il s'agit de la parole, n'est qu'un élément accessoire et contingent).

2° l'acte articulaire, simple mise en jeu d'un véritable mécanisme.

Tous ces mouvements fort complexes qu'implique l'articulation, nous ne les dirigeons pas et, au moment même où nous les exécutons machinalement, nous ignorons en quoi ils consistent. Leur nature exacte nous a été révélée par les recher-

ches des phonéticiens, en particulier par celles de Rousselot et de son école, et grâce à leurs procédés d'analyse et d'inscription. Le concept de l'image motrice d'articulation d'après lequel l'articulation serait précédée de l'évocation du souvenir des mouvements à exécuter n'est qu'une vue de l'esprit manifestement erronée. En s'exerçant à répéter les sons entendus, l'enfant a peu à peu associé au souvenir de ces sons des habitudes articulaires. Ainsi se sont constitués de véritables couples auditivo-moteurs. L'évocation du son ou phonème déclanche dès lors automatiquement, comme un réflexe, l'habitude articulaire correspondante, sans qu'il y ait entre le souvenir auditif et la mise en jeu de l'acte articulaire, évocation d'aucun souvenir moteur conscient (Froment et Monod). La mémoire articulaire, comme toute mémoire motrice, est et demeure une mémoire inconsciente, qui « joue notre expérience passée mais ne nous en donne pas l'image » (Bergson). L'action de notre volonté se borne à laisser passer ou à inhiber cette réponse motrice, dont l'exécution lui échappe complètement ; elle ne peut qu'y opposer son veto.

Avant d'écrire, il faut et il suffit de même que nous évoquions l'image visuelle verbale, que nous nous représentions comment le mot s'écrit, mais non pas les mouvements qu'il faut exécuter pour l'écrire. La conception de l'image motrice graphique n'est pas plus légitime que la conception de l'image motrice articulaire ; elle a été d'ailleurs battue en brèche, puis abandonnée, par ceux même qui admettaient l'existence de cette dernière (Dejerine). L'acte graphique est un acte machinal qui, lui aussi, échappe à toute direction consciente, mais qui ne se déclanche pas automatiquement comme l'acte articulaire.

C. Langage intérieur. — Lorsque nous pensons, nous entendons des mots résonner dans notre esprit : ils ont le plus souvent très faible sonorité. Dès que notre pensée s'arrête sur ces mots, nous avons tendance à les articuler plus ou moins nettement. Le langage intérieur est chez tout individu auditivo-moteur ; les images visuelles verbales n'y jouent habituellement qu'un rôle accessoire.

L'élément auditif et l'élément visuel dudit langage sont des images mentales, tandis que l'élément moteur n'est autre qu'un acte articulaire ébauché. L'évocation des images auditives verbales déclanche inévitablement le mécanisme articulaire correspondant, toutes les fois que nous omettons de

l'inhiber ou que nous l'inhibons imparfaitement. L'articulation dite mentale n'est pas autre chose. Penser, disait Stricker, c'est s'empêcher de parler.

D'un individu à l'autre la trame du langage intérieur reste la même, elle est essentiellement constituée par des images auditives verbales avec ou sans images visuelles verbales, avec ou sans accompagnement moteur. Seule la pensée par images d'objet qui, elle, par contre, est surtout constituée par des images visuelles peut vraiment varier suivant le type psychologique de l'individu. Une lecture attentive de l'auto-observation de Stricker (1) montre que c'est bien à tort qu'il se considéra et fut considéré comme le type même du moteur articulaire. C'était, en réalité, un auditivo-moteur qui, tout en se représentant les sons, en ébauchait l'articulation mais qui, du fait de son éducation (il était élève d'Ernest Brucke), négligeait volontiers, en s'analysant, l'élément auditif, pour reporter toute son attention sur l'élément moteur.

Ces sons que nous entendons dans notre pensée ont une résonnance tantôt faible tantôt forte. Ils semblent parfois n'avoir aucun timbre, et parfois ils revêtent nettement le timbre de voix connues. Les formes vives du langage intérieur (Egger) s'observent toutes les fois que nous attachons un grand intérêt aux idées ou aux souvenirs qui traversent notre esprit et toutes les fois que la concentration de notre pensée empêche l'entrée en jeu du mécanisme réducteur antagoniste invoqué par Taine et constitué par nos perceptions.

Ajoutons que le langage intérieur normal tantôt suit à peu près la direction que nous lui imprimons, et peut être qualifié de volontaire, tantôt échappe à toute direction et se déroule automatiquement. Cette dernière modalité est loin d'être exceptionnelle ; il est rare que le langage intérieur automatique ne vienne pas, plus souvent qu'on ne le veut, interrompre le cours du langage intérieur discursif.

Enfin, si le langage intérieur de l'homme qui s'apprête à parler ou à écrire est grammaticalement correct et de forme achevée, le langage intérieur habituel n'est qu'une ébauche

---

(1) Stricker écrit, il est vrai, qu' « il ne pense jamais ses propres pensées par images auditives, mais seulement par représentations motrices ». Mais il se contredit, car il écrit un peu plus loin : « Je ne peux me représenter le son B sans en avoir le sentiment dans les lèvres. Je peux tout aussi peu éveiller en moi ce sentiment labial, sans me représenter le son qui y correspond ».

à peu près informe, avec des abréviations, des lacunes, des mots « à tout faire » qui le rendraient incompréhensible s'il était extériorisé sans remaniement. Il se réduit à des propositions elliptiques où les mots les plus essentiels peuvent faire défaut. Mais en même temps que le mot, notre pensée nous représente à sa manière l'objet, l'acte, le sentiment, l'idée qu'il désigne. Elle est, pourrait-on dire, à la fois phonographique et cinématographique. Le cinématographe vient toujours opportunément suppléer aux imperfections du phonographe.

Aucune de ces notions ne doit être perdue de vue lorsque l'on entreprend l'étude des divers troubles du langage et, en particulier, celle de l'aphasie et de l'hallucination verbale.

III. — DYSARTHRIES

L'altération du langage qui caractérise une dysarthrie est la conséquence d'une paralysie, d'un spasme, d'une ataxie, ou d'un trouble cérébelleux portant sur les muscles de la phonation, langue, lèvres, voile du palais. Les divers types de dysarthrie ont été bien étudiés au point de vue clinique (Duchenne de Boulogne, R. Lépine, Dejerine, Wilson) mais, à de très rares exceptions près (Scripture), on n'a pas cherché à tirer parti de l'instrumentation et des données de la phonétique.

Ne serait-il pas légitime cependant d'appliquer aux dysarthries les remarques suivantes de Rosset concernant la prononciation normale : « L'étude de la prononciation par les organes des sens, aussi attentive et minutieuse qu'elle puisse être, ne permettra jamais de constituer une doctrine scientifique, parce que, oreilles, yeux, ni toucher ne nous fournissent des documents précis, exacts, incontestables et caractéristiques. Théoriques et pratiques, les recherches phonétiques, pour devenir précises et sûres, doivent désormais remplacer le témoignage des sens par celui des appareils. »

L'inscription par la méthode graphique avec le dispositif utilisé par Rousselot permettant d'enregistrer simultanément les vibrations labiales, linguales, nasales et laryngées, est à n'en pas douter le seul procédé d'analyse susceptible de donner à l'étude des dysarthries les bases physiologiques qui lui font encore défaut.

Pour la mener à bien, il faudrait de toute évidence instituer entre phonéticiens et neurologistes une collaboration étroite. Seul le phonéticien, dont l'oreille a acquis par l'exercice une très grande finesse, sera susceptible de percevoir les troubles les plus discrets ou les plus caractéristiques et pourra se rendre compte des mots qu'il doit faire prononcer pour mettre ceux-ci en évidence, ainsi que de ce qu'il doit chercher à vérifier par la méthode graphique.

En l'absence et dans l'attente de telles données, on peut du moins indiquer quelques-uns des caractères fondamentaux des dysarthries.

Ce n'est pas sur un mot qu'achoppe le dysarthrique, mais sur un ou plusieurs phonèmes ou groupes de phonèmes bien déterminés dont l'émission est imparfaite. Le trouble de la parole se ramène à une constante phonétique. De plus, ce trouble disparaît ou s'atténue dans la parole lente et appuyée, s'accuse dans la parole rapide et peu surveillée. C'est qu'alors, obéissant à la loi du moindre effort, les mouvements articulaires simplement esquissés décèlent mieux leur imperfection. Pour les mêmes raisons, il est plus apparent à la fin des phrases et à la fin des mots, dont la tranche finale est, pourrait-on dire, débile, ainsi que dans la prononciation des groupes de phonèmes dont l'émission implique des mouvements plus délicats et plus ténus. La physionomie du mot n'est pas altérée, ses principaux éléments sont reconnaissables, ils ne sont en tous cas ni intervertis, ni sautés, ni changés, mais seulement plus ou moins distinctement émis.

L'altération observée dans l'*émission des mots d'épreuve* chez le paralytique général, ainsi qu'en témoigne leur nature, interpolation, changement, confusion, répétition ou omission de syllabes (soit, par exemple, antitutionnellement pour anticonstitutionnellement), décèle surtout en réalité des troubles de l'attention et de la mémoire verbale associés à la dysarthrie qui, ici, n'est pas pure. L'élément dysarthrique n'est représenté que par le caractère imprécis, flou et tremblé, que le labiospasme imprime à l'acte articulaire. Le P. G. prononce beaucoup mieux d'ailleurs ces mots en les lisant qu'en les répétant. Tout mot mal retenu, incorrectement évoqué, il ne faut jamais l'oublier, donne l'impression erronée d'une exécution articulaire défectueuse.

On ne peut que faire à tous égards la critique du test susmentionné. Les mots choisis dans les différentes langues sont

des mots longs, peu usuels, difficiles à retenir, dans la constitution desquels entre une succession de syllabes, assez semblables entre elles, pour inciter à la confusion. Ce qui est en réalité mis à l'épreuve, c'est l'attention et la mémoire verbale, bien plus que l'appareil articulaire. C'est seulement dans la parole courante ne comportant que l'émission de mots usuels parfaitement connus et souvent employés que la valeur de la coordination articulaire peut être jugée sans cause d'erreur notable.

IV. — APHASIES

A. Aphasie motrice type Broca. — Ce terme doit être réservé à cette variété d'aphasie dans laquelle il y a prédominence marquée des troubles de l'expression sur les troubles de la compréhension. Le malade ne peut s'exprimer ni oralement ni par écrit, il ne présente pas de jargonaphasie. Le langage écrit est souvent mal compris, alors qu'il n'existe que des troubles latents de la compréhension du langage oral.

Quelle est la nature exacte des troubles de l'expression, impossibilité de parler et impossibilité d'écrire qui caractérisent cette variété d'aphasie ?

La conception de Charcot, qui ramenait *l'agraphie* à la perte du souvenir des mouvements qu'il faut faire pour écrire, est définitivement périmée. Pour la ruiner, il a suffi de faire observer que l'agraphique, incapable, la plume ou le crayon à la main, de tracer un mot, ne pouvait même pas le former lorsque, mettant à sa disposition un jeu de lettres imprimées, on le dispensait, en fait, d'exécuter lesdits mouvements (Dejerine).

Il n'y a, en réalité, aucun déficit de la mémoire motrice. L'étude des conditions dans lesquelles l'agraphique récupère l'écriture ne laisse aucun doute à cet égard. Tous ces mouvements, il les retrouve lorsqu'il transcrit l'imprimé en manuscrit. Copie-t-il un mot dont on lui a donné le modèle manuscrit, on le voit, après deux ou trois essais, reprendre son ancienne manière de tracer et de barrer les « *t* », en rejetant celle qu'on lui avait indiquée. S'il n'y est pas parvenu tout seul, c'est parce qu'il ne pouvait pas d'abord se représenter la forme de cette lettre.

L'incapacité de toute écriture manuscrite ou typographique tient à l'impossibilité pour le malade de se représenter la succession de lettres qui constituent le mot, de les voir « en pensée » ou, en d'autres termes, d'évoquer l'image visuelle verbale correspondante.

La nature et le mécanisme du *trouble de la parole* observée dans l'aphasie type Broca est beaucoup plus discutée. On se trouve en présence des affirmations contradictoires suivantes :

L'aphasique type Broca ne peut parler parce qu'il a oublié les mouvements qu'il faut faire avec ses lèvres, avec sa langue, avec son voile du palais, avec son larynx pour articuler (Charcot, Dejerine).

L'aphasie type Broca est essentiellement constituée par des troubles de la coordination articulaire (anarthrie) qui viennent s'ajouter aux troubles du langage intérieur portant sur l'évocation et la compréhension du mot (P. Marie).

L'aphasique type Broca est un apraxique de l'articulation (Ballet et Laignel-Lavastine).

L'aphasique type Broca ne présente à proprement parler aucun déficit de sa motricité articulaire, mais, de même qu'il ne peut écrire parce qu'il ne voit pas les mots, il ne peut parler parce qu'il ne les entend pas dans son esprit (J. Froment et O. Monod).

Etant donné ces divergences, les troubles de la parole de l'aphasique doivent être soumis à une analyse serrée et comparés point par point avec ceux observés dans les diverses formes de dysarthries.

a) *L'aphasie motrice implique-t-elle l'existence de troubles de la coordination articulaire, suivant l'équation « Aphasie type Broca = aphasie type Wernicke + anarthrie » ?*

Il ne suffit pas, pour que l'on soit en droit de le taxer d'anarthrique, de constater que le malade donne nettement, lorsqu'il s'agit d'émettre toute une série de mots, l'impression qu'il articule mal. Tout sujet qui, se souvenant imparfaitement d'un mot, en altère la prononciation, fait le même effet.

L'application de la méthode graphique à l'étude des troubles de la parole de l'aphasique moteur présente, il est vrai, les plus grandes difficultés. Pour être démonstrative, l'inscrip-

tion devrait comporter à la fois l'enregistrement des mots bien prononcés et de ceux qui le sont mal. La confrontation des disques et des tracés ainsi obtenus avec ceux recueillis dans les diverses formes de dysarthries ne laisserait pas d'être fort instructive. Malheureusement, étant donnée l'émotivité extrême des aphasiques moteurs, la facilité avec laquelle ils inhibent leur automatisme articulaire, toutes les fois qu'ils portent leur attention sur cet acte, ils paraissent se prêter fort mal à ce mode d'investigation. En procédant ainsi, on risque en tout cas d'accroître dans de très notables proportions l'intensité du trouble que l'on étudie et finalement de considérer comme beaucoup plus réduites qu'elles ne le sont en réalité les possibilités articulaires de l'aphasique.

En l'absence de données graphiques, une comparaison attentive des troubles de la parole de l'aphasique moteur et du dysarthrique, en établit-elle du moins la parenté ? Ne montre-t-elle pas au contraire que des uns aux autres tout diffère ?

C'est toujours, nous l'avons vu, sur un ou plusieurs phonèmes ou groupes de phonèmes bien déterminés qu'achoppe le dysarthrique. Le degré d'altération des phonèmes considérés n'est pas, à tout instant, le même ; mais ces variations trouvent toujours leur raison d'être dans les lois de la phonétique.

C'est au contraire sur tel ou tel mot qu'achoppe l'aphasique type Broca. Du point de vue de la phonétique tout devient ici paradoxe si l'on ne se borne pas à constater ou à enregistrer tel ou tel échec, mais si l'on confronte soigneusement ainsi qu'on doit le faire, échecs et réussites. Le même groupe de phonèmes, suivant qu'il s'agit d'un mot ou d'un autre, est normalement prononcé ou ne peut l'être ; bien plus, son émission isolée est souvent impossible. Articulé correctement dans une série débitée rapidement, le même mot ne peut être émis isolément et lentement. Tout se passe en somme comme si la difficulté n'était ici qu'apparemment articulaire et obéissait à d'autres lois qu'à celles de la phonétique.

L'analyse attentive des troubles de la parole de l'aphasique moteur, leur comparaison avec ceux qui caractérisent les dysarthries, ne paraît nullement légitimer la conception qui fait intervenir, pour expliquer l'aphasie motrice, la notion de troubles de la coordination articulaire et l'existence d'une anarthrie.

b) L'aphasie motrice est-elle due à l'oubli des procédés articulaires, à la perte ou à un trouble de l'évocation des images motrices d'articulation ?

Cette conception était fondée sur des données psycho-physiologiques inexactes. L'homme normal n'ayant pas d'images motrices d'articulation, de souvenirs conscients des mouvements qu'il doit exécuter avec ses lèvres, sa langue, son voile du palais pour articuler, l'aphasique moteur ne peut les avoir oubliés. Se comporte-t-il d'ailleurs comme s'il avait réellement perdu tout ou partie de ces procédés articulaires ?

Pour donner une réponse objective à cette question, il suffit de procéder à *la numération et au pointage méthodique des phonèmes que chaque aphasique moteur est encore susceptible d'articuler* (Froment et Monod). Le nombre des sons fondamentaux ou phonèmes n'excédant pas pour la langue française le chiffre de 44, ce pointage n'offre aucune difficulté ; il importe seulement de bien spécifier qu'il faut dans ce calcul tenir compte de tous les mots qui figurent dans le langage automatique (mots en séries, chants, jurons, prières, locutions). Cette numération met en évidence le fait suivant : si réduit que soit son vocabulaire, on retrouve souvent dans les mots auxquels l'aphasique moteur peut encore recourir, avant toute rééducation, la totalité des procédés articulaires. On n'est donc pas autorisé à admettre que l'aphasie motrice tienne à l'oubli desdits procédés articulaires.

L'efficacité de la *méthode de rééducation, dite méthode pédagogique,* préconisée par Féré et Danjou, André-Thomas et Roux, Gutzmann, Mohr, Frœschels, ne peut suffire à l'établir. Cette méthode, qui s'inspire des procédés de démutisation utilisés par les éducateurs de sourds-muets, consiste, il est vrai, essentiellement en démonstrations articulaires. Mais, bien différent du sourd-muet, l'aphasique moteur entend répéter les sons dont on lui montre le mode d'articulation, il y a donc à la fois ici démonstration articulaire et sommation auditive. On n'est pas autorisé à tenir pour négligeable cet appel à la mémoire des sons, puisque l'on peut tout aussi bien rééduquer des aphasiques moteurs en ne s'adressant qu'à leur oreille, en renonçant à toute démonstration, à toute indication articulaire, en dissimulant même soigneusement le jeu de ses lèvres, ainsi qu'on le fait dans la *méthode de rééducation dite psycho-physiologique* (Froment et Monod).

Et d'ailleurs, en se reportant aux observations d'aphasiques moteurs rééduqués par la méthode pédagogique, qui ont été publiées et qui ont été considérées comme les plus démonstratives, on peut faire les constatations suivantes. On n'a jamais avant d'entreprendre cette rééducation fait le *décompte des procédés articulaires* auxquels l'aphasique était encore susceptible de recourir. On a souvent (ainsi, par exemple, dans le cas de Féré et Danjou) cru lui rapprendre des procédés auxquels il pouvait encore recourir, ainsi qu'en témoignait l'émission des mots incidemment notés dans l'observation.

c) L'aphasie motrice type Broca est-elle une apraxie idéo-motrice ?

La conception qui tendrait à assimiler l'aphasie motrice à une apraxie idéo-motrice de la langue et des organes articulatoires se heurte aux mêmes objections. Ne définit-on pas en effet l'apraxie idéo-motrice un trouble psycho-moteur traduisant la perte des souvenirs moteurs de certains actes. Et d'ailleurs cette conception, conçue à l'instar de la conception ancienne de l'aphasie est-elle bien légitime ? Y a-t-il vraiment des faits indiscutables démontrant l'oubli réel du souvenir des mouvements qu'implique un acte exécuté, par habitude, machinalement.

Toute apraxie ne se ramène-t-elle pas à un trouble psychique, portant sur l'attention et sur l'association des idées. C'est sur le compte des troubles de l'intelligence, qui compliquent toujours le syndrome aphasique, que l'on doit mettre en tous cas, croyons-nous, les quelques symptômes apraxiques qui s'associent en effet fréquemment au dit syndrome, mais ne paraissent en constituer qu'un élément accessoire.

d) Les troubles du langage qui caractérisent l'aphasie motrice doivent-ils être mis sur le compte d'un trouble plus général des fonctions intellectuelles ?

Il y a dans l'aphasie motrice déficit psychique indéniable (Trousseau, P. Marie), mais ce déficit est souvent léger, tout relatif à l'état antérieur du malade (Forel), il ne trouve pas son équivalent dans les états mentaux. Les caractères les plus saillants en sont : les troubles de l'attention volontaire, l'idée fixe de l'oubli et de l'incapacité articulaire, l'inhibition émo-

tive, la persévération des erreurs, l'inaptitude à l'effort intellectuel tenace et coordonné, parfois même un véritable état d'inertie. Peut-on dire encore qu'il y a trouble de l'orientation spatiale (Van Woerkom), trouble de la fonction de découpage et d'opposition de l'intelligence (Mourgue) ?

L'aphasique moteur ne sait plus, devant témoin, faire correctement un œuf au plat, mettre un réveille-matin à l'heure, placer plusieurs objets dans une situation respective bien déterminée ; il ne parvient pas à indiquer le nombre de ses enfants, alors qu'il en sait le nom et qu'il peut par ailleurs recourir à l'acte de la numération (P. Marie, Froment et Mazel, Head, Van Woerkom, Mourgue).

De tels faits sont incontestables : toute la question est de savoir quelle interprétation il convient d'en donner. Ne s'agit-il pas là de simples phénomènes d'inattention et d'inhibition émotive, analogues à ceux qu'une rééducation adroite permet de déjouer.

Les aphasiques sont de trop mauvais candidats, ils s'affolent beaucoup trop pour qu'on puisse ainsi juger de leurs aptitudes « ex cathedra ». Pour s'en convaincre, il suffit d'entreprendre de les rééduquer ou même simplement d'écouter leurs doléances : « Quand je commence à hésiter dans une phrase, disait un aphasique de Charcot déjà bien amélioré, je suis perdu, c'en est fait de ma parole, je ne puis plus rien dire. » Et, tout récemment, Saloz exprimait à peu près la même idée sous une autre forme : « Il y a des moments où j'ai le sentiment d'une espèce d'interférence, d'une polarisation de mes idées..., de lacunes ou de trous passagers dans mes conceptions. »

Quoi qu'il en soit, cette perturbation des fonctions intellectuelles ne saurait suffire à rendre compte des troubles du langage de l'aphasique moteur, mais elle contribue grandement à les fixer et à les aggraver. C'est le degré et l'importance de ce déficit psychique apparentant dans les cas extrêmes l'aphasique aux débiles mentaux qui commande le pronostic (Froment), explique les difficultés de la rééducation et peut faire prévoir ce que l'on est en droit d'en attendre.

Il s'y ajoute, et c'est là, à n'en pas douter, l'élément primordial, un trouble de l'évocation des mots, ou encore, si l'on veut, pour employer la terminologie allemande, de l'ecphorie des engrammes, c'est-à-dire, littéralement, de l'extériorisation

de ce qui est gravé dans le cerveau, en tant que souvenirs verbaux.

e) L'impossibilité de s'exprimer oralement, qui caractérise l'aphasie motrice, ne tient-elle pas à un trouble de l'évocation des images auditives verbales ?

Toutes les fois que l'homme normal ne peut arriver à prononcer, ou prononce mal un mot de son propre idiome ou d'un idiome connu, cela tient à ce qu'il n'entend pas au moment voulu le mot résonner dans son esprit, qu'il en retrouve mal les combinaisons de sons, en prend d'autres pour elles. C'est toujours, en définitive, même dans le prétendu *lapsus linguæ*, l'évocation de l'image auditive verbale qui est en cause, qu'il s'agisse d'un trouble de la mémoire verbale ou d'un trouble de l'attention. L'évocation de la succession et des combinaisons de sons qui constituent le mot suffit en effet à mettre en jeu les habitudes articulaires qui y correspondent, à déclancher automatiquement, pourrait-on dire, les mécanismes articulaires afférents.

C'est encore parce que l'aphasique amnésique n'entend plus le mot résonner dans son esprit qu'il ne peut le prononcer. Ne suffit-il pas, en effet, comme dans le cas précédent, de lui souffler le mot cherché, ou seulement la première syllabe, pour remédier au trouble de l'émission (Trousseau, Pitres), en le remettant en possession de l'image auditive verbale qu'il ne parvenait pas à évoquer spontanément.

Dans l'aphasie type Broca, l'existence de troubles de l'évocation des images auditives verbales, déjà mises en évidence par André Thomas et J.-Ch. Roux, ne peut pas non plus être contestée. P. Marie et son école n'admettent-ils pas l'existence dans toute aphasie, et en particulier dans celle-ci, de troubles de l'évocation verbale liés aux troubles du langage intérieur ? Or, ces troubles de l'évocation verbale ne peuvent concerner que l'image auditive et l'image visuelle verbales, puisqu'il n'y a, nous l'avons vu, ni image motrice articulaire, ni image motrice graphique. L'impossibilité de voir le mot (trouble de l'évocation des images visuelles verbales) suffit à rendre l'aphasique type Broca agraphique. L'impossibilité d'entendre ce mot (trouble de l'évocation des images auditives verbales) ne peut pas ne pas être pour une part plus ou moins importante la cause des troubles de la parole. Ne suffit-il pas

d'ailleurs de faire très distinctement résonner à l'oreille du malade le mot rebelle, en dissimulant toute mimique articulaire, pour faire disparaître temporairement, dans l'aphasie type Broca en voie de rétrocession, toute difficulté d'émission.

La seule question qui se pose est de savoir si ce trouble de l'évocation des images auditives verbales suffit ou non à rendre compte de tous les troubles de la parole de l'aphasique moteur, s'il est ou non susceptible d'en expliquer tous les caractères et toutes les particularités.

A n'en pas douter, le trouble de l'évocation des images auditives verbales rend mieux compte des paradoxes de l'aphasie que l'hypothèse d'un trouble de la coordination articulaire ou celle de la perte du souvenir des procédés articulaires. C'est ainsi que l'impossibilité pour le malade d'émettre à l'état isolé certains mots qu'il prononce aisément et correctement en débitant une série ou une mélodie, impossibilité dont on ne peut trouver aucune explication dans les lois de la phonétique, devient très compréhensible si on la ramène à une question de mnémotechnie. Il en est de même de l'impossibilité où se trouve si souvent l'aphasique moteur de prononcer certains phonèmes, ou certaines syllabes en dehors de l'émission de tel ou tel mot. Images auditives verbales dans le premier cas, ou simples phonèmes (images auditives littérales) dans le deuxième cas, ont été si étroitement associées par l'habitude qu'elles demeurent solidaires et enchaînées. L'une étant donnée, l'évocation des autres, suit pour ainsi dire automatiquement. Mais, en dehors de ces « clichés inaltérables » qui subsistent comme seules épaves, l'aphasique dit moteur ne parvient pas à évoquer ni à fixer le souvenir de tel ou tel groupement de sons ou l'image auditive verbale qui en faisait partie, et c'est pourquoi il ne peut parvenir à les prononcer isolément. Totalement inexplicables et tout à fait paradoxaux du point de vue de la phonétique et de la coordination articulaire, ces faits n'ont plus rien qui surprenne lorsque l'on en demande la raison aux lois qui régissent la mémoire des sons.

Une objection peut, il est vrai, être faite à la conception qui ramène l'aphasie motrice à de simples troubles de l'évocation des images auditives verbales. Il ne suffit pas de souffler le mot rebelle à l'aphasique moteur pour en rendre l'émission possi-

ble. La parole répétée est même, dans toute aphasie motrice accentuée, à peu près aussi altérée que la parole spontanée. Mais c'est que le trouble de la mémoire verbale étant plus profond que dans l'amnésie de l'homme normal et dans l'aphasie amnésique, le mot que l'aphasique type Broca vient d'entendre, qu'il a d'ailleurs reconnu et compris, est de suite reperdu. N'en est-il pas de même pour l'agraphie ? Si l'impossibilité d'écrire un mot disparaît à la vue du modèle, encore ne disparaît-elle qu'à une condition : c'est que celui-ci reste sous les yeux du malade pendant tout le temps qu'il écrit ledit mot. L'aurait-il déjà copié plusieurs fois qu'il a encore besoin de s'y reporter pour l'écrire à nouveau. Pour la parole, ce modèle demeure fuyant et comme insaisissable, il ne peut être fixé que grâce à l'une de ces mnémotechnies naturelles sus-mentionnées.

Toute objection ne tombe-t-elle pas d'ailleurs devant le fait suivant. Il suffit, pour rééduquer un aphasique moteur suivant les procédés utilisés dans la *méthode de rééducation dite psycho-physiologique* que nous avons préconisée, de chercher à provoquer, soit directement (sommation auditive), soit indirectement (association d'idées et d'images, dessins, écriture en rébus, procédés mnémotechniques divers adaptés au déficit psychique sus-mentionné) le réveil de la mémoire auditive verbale, Dissimulant complètement le jeu de ses lèvres, le rééducateur ne se propose alors qu'un but : chercher par tous les moyens à fixer le souvenir du son ou du groupement de sons rebelles.

B. Aphasie sensorielle type Wernicke. — Le terme, dans son acception classique, était réservé à ces formes d'aphasie où prédominent les troubles de la compréhension, et dans lesquels les troubles de l'évocation affectent une forme assez spéciale (jargonaphasie et paraphasie).

L'école de P. Marie, par contre, le requiert pour désigner toute aphasie avec troubles du langage intérieur, quand bien même les seules perturbations notables qui en résultent sont des troubles de l'expression. Cela est si vrai que l'aphasie amnésique de Pitres, simple aphasie d'évocation, sans trouble de la compréhension, est classée sans hésitation par Ch. Foix dans les formes dissociées de l'aphasie type Wernicke.

Cette extension donnée au terme aphasie sensorielle ne

nous paraît présenter aucun avantage. En englobant dans le même cadre les troubles de l'évocation verbale et les troubles de la compréhension qui en fait coexistent souvent, mais dont les proportions et les combinaisons varient, on s'enlève tous moyens de comprendre et d'expliquer les différences observées de l'un à l'autre cas.

Les troubles de l'évocation verbale observés dans l'aphasie type Broca sont mis par P. Marie et son école sur le compte d'une aphasie sensorielle coexistante (aphasie type Broca = aphasie type Wernicke + anarthrie). Mais s'il en est ainsi, comment se fait-il que dans les formes rétrocessives d'aphasie type Wernicke, les troubles de l'évocation conservent jusqu'à la fin le type paraphasique sans jamais s'homologuer à ceux qui caractérisent l'aphasie dite motrice et qui se traduisent par une réduction plus ou moins considérable du vocabulaire sans paraphasie ni jargonaphasie marquée ? De quel droit d'ailleurs considèrerait-on tous les troubles de l'évocation comme inévitablement liés à des troubles plus ou moins latents de la compréhension alors que l'on rencontre si souvent chez l'homme normal des troubles de l'évocation verbale sans aucun trouble de la compréhension ?

Les formes rapidement rétrocessives sont les seuls cas qui puissent être pris en considération lorsque l'on cherche à préciser la nature exacte et le mécanisme des troubles du langage qui caractérisent l'aphasie de compréhension dite sensorielle. S'agit-il d'une de ces formes légères d'aphasie de Wernicke, on peut constater que le malade répète sans les comprendre des mots et même des ordres courts qu'il vient d'entendre. De même il peut déchiffrer des mots écrits et lire à haute voix sans saisir le sens de ce qu'il vient de lire. N'est-ce pas la démonstration que la surdité et la cécité verbales ne sont pas des troubles sensoriels ou de réception mais bien des troubles de compréhension. Suivant que l'attention du malade est plus ou moins sollicitée par le texte à lire, ou qu'elle en est détournée par de vives préoccupations, on peut voir d'un instant à l'autre cette cécité verbale s'atténuer ou s'accentuer.

Il n'est pas rare que la cécité littérale soit plus accentuée que la cécité verbale. Le malade, ayant le texte sous les yeux, est souvent incapable d'épeler ou de syllaber le mot qu'il

vient de lire à haute voix, il se trompe sur la nature des lettres et sur leur nombre (Froment et A. Devic). Le mot est-il écrit en lettres, en syllabes séparées ou superposées, il n'est plus reconnu (épreuve d'André-Thomas et Roux). Ces paradoxes s'expliquent aisément : la lecture synthétique tend peu à peu chez l'homme lettré et déjà chez l'enfant à supplanter la lecture analytique. Il est naturel que le mode de lecture habituel survive au mode primitif que nous reléguons par la suite au rang des procédés d'exception. Mais on ne peut dire que la lecture des mots cesse d'être phonétique pour devenir idéographique, puisque le malade lit souvent alors le mot sans le comprendre et donc sans que la vue de ce mot lui suggère l'idée de l'objet.

L'étude des cas légers d'aphasie sensorielle nous oblige encore à dissocier la paraphasie et la surdité verbale : celle-là peut, en effet, survivre à celle-ci. On voit parfois le malade sourire des rencontres de mots qu'engendre sa paraphasie et témoigner ainsi indiscutablement qu'il s'entend parler ? Faut-il s'en étonner ? Pourquoi des troubles de l'attention susceptibles de produire chez l'homme normal une paraphasie légère et transitoire ne suffiraient-ils pas, lorsqu'ils ont acquis l'intensité qu'ils ont chez l'aphasique à déterminer, en l'absence même d'une surdité verbale notable, une paraphasie ou une jargonaphasie accusée.

C'est en s'attachant à l'étude de ces formes légères, en leur consacrant de longues et minutieuses monographies, que l'on parviendra à faire la part de ce qui, dans le syndrome sus-mentionné, revient aux troubles de la mémoire, aux troubles de l'association des idées et aux troubles de l'attention.

C. Aphasie motrice pure dite anarthrie. — Elle se distingue de l'aphasie motrice type Broca par l'absence d'agraphie et de tout trouble de la compréhension. Le trouble de la parole, dans lequel elle se résume, a été diversement interprété.

La conception classique, il faut le reconnaître, manque de clarté. Tout en admettant qu'il y ait dans ledit syndrome, intégrité de la notion du mot et du langage intérieur, elle n'hésite pas à en faire une aphasie, c'est-à-dire un trouble par perte de la mémoire des signes conventionnels au moyen des-

quels l'homme civilisé échange ses idées avec ses semblables (Déjerine). Comment concilier ces données contradictoires ?

Le point de vue de P. Marie peut paraître plus logique. Ne mettant pas en doute, lui non plus, le dogme de l'intégrité de la notion du mot et du langage intérieur, il débaptise le syndrome aphasie motrice pure, le dénomme anarthrie, mettant en cause l'acte articulaire, le mécanisme de coordination. Si la notion du mot est, en pareil cas, vraiment indemne, quelle opération pourrait-on incriminer sinon l'acte moteur lui-même ? Mais, est-on bien autorisé à admettre qu'il en soit ainsi ?

a) La notion du mot et le langage intérieur sont-ils vraiment indemnes dans l'aphasie motrice pure dite anarthrie ?

Les preuves que l'on en donne : intégrité de l'écriture, possibilité de passer avec succès l'épreuve de Proust-Lichtheim-Déjerine, l'établissent-elles sans discussion possible ?

En fait, sinon en théorie, il existe toujours dans l'aphasie motrice pure, *un certain déficit de la faculté d'écrire.* Dans l'écriture spontanée, qui exige presque toujours un brouillon, la plupart des substantifs sont, en général, correctement écrits, mais des mots échappent au malade, et la plupart des phrases relèvent d'une syntaxe plus que primitive. Quant à l'écriture sous dictée, elle est encore plus troublée, souvent même elle est impossible, ou n'est exécutée correctement que pour les tout premiers mots (Pélissier).

Il est encore des aphasiques moteurs purs qui écrivant attate pour attaque, palores pour paroles, porteffe ou porcheuffe pour portefeuille, témoignent aussi clairement que possible d'un déficit de la mémoire verbale et d'un trouble de la notion du mot (Froment et Pillon). Et d'ailleurs même pour P. Marie et son école l'anarthrie pure est considérée comme assez rare ; « très souvent, écrit Ch. Foix, un examen minutieux découvre quelques troubles du langage intérieur qui la relient à l'aphasie de Broca ».

L'aphasique moteur peut indiquer avec rapidité et exactitude le nombre de lettres (*épreuve de Proust*) et le nombre de syllabes (*épreuve de Lichtheim-Déjerine*) du mot qu'il ne peut prononcer. Mais peut-on inférer du résultat de cette

épreuve qu'il a conservé intacte la notion du mot ? Les remarques suivantes n'engagent-elles pas à faire, à cet égard, les plus expresses réserves ?

Au moment même où le nom propre qu'il cherche demeure insaisissable, l'homme normal peut souvent indiquer s'il s'agit d'un mot court ou long, quel en est le nombre de syllabes et parfois même le nombre de lettres. Presque toujours alors un autre nom se présente à son esprit qui s'apparente plus ou moins au mot cherché. En comptant les lettres de ce « sosie » qui l'obsède, il peut tomber, ainsi qu'il le vérifie un instant après, sur le chiffre même qui représente le nombre des lettres du mot rebelle ou sur un chiffre extrêmement voisin. N'est-ce pas la preuve qu'il ne suffit pas d'indiquer le nombre de syllabes ou de lettres d'un mot que l'on ne peut prononcer pour témoigner que la notion de ce mot n'est pas momentanément effacée ? Dans un cas d'aphasie amnésique, séquelle d'aphasie type Broca, nous avons pu de même constater que le malade indiquait parfois exactement le nombre de syllabes et de lettres du mot que, ne parvenant pas à se représenter, il ne pouvait au même instant ni prononcer, ni écrire (Froment et Sédallian).

Pour passer avec succès cette épreuve, l'aphasique met surtout en jeu l'image visuelle verbale qui seule permet de tenir compte des lettres et des syllabes muettes, ainsi que des conventions orthographiques que ne reflète pas la prononciation (Froment et O. Monod).

La possibilité de réussir l'épreuve de Proust-Lichtheim-Déjerine n'implique nullement l'intégrité de la notion du mot. Elle montre simplement que l'amnésie verbale n'est que partielle (Proust) et en fait ne nous renseigne que sur l'évocation de l'image visuelle verbale.

b) Les caractères des troubles de la parole des aphasiques moteurs purs dits anarthriques rappellent-ils ceux qui caractérisent les troubles de la coordination articulaire proprement dits ?

Le fait que le sujet dit anarthrique prononce aussi mal que le P. G. les mots d'épreuve n'implique nullement, nous l'avons vu, que le mécanisme articulaire soit en cause (v. p. 10), et d'ailleurs voit-on jamais une dysarthrie permettant l'articulation correcte de quelques mots s'opposer comme

la prétendue anarthrie à l'émission d'autres mots de même structure. Cet exclusivisme, de règle chez l'aphasique, n'est guère dans la manière des dysarthries qui frappent tel ou tel phonème, tel ou tel groupement de sons, et non tel ou tel mot. Dans la maladie de Duchenne où l'on assiste à l'atteinte progressive de divers groupements de sons, l'émission des mots est plus ou moins altérée mais dans la parole lente, on peut, presque jusqu'à la phase terminale, en reconnaître les principaux éléments constitutifs. Dans la maladie de Wilson le spasme qui envahit face, membres et organes vocaux, peut s'opposer à tout essai de prononciation, mais alors l'impossibilité d'articulation est la même pour tous les mots.

Nous retrouvons dans l'aphasie motrice pure dite anarthrie les mêmes paradoxes que dans l'aphasie motrice type Broca. Si la phonétique ne peut en rendre compte, ils s'expliquent fort bien, nous l'avons vu (v. p. 13 et 18), dès qu'on les ramène à une question de mnémotechnie et de mémoire des sons.

c) N'y a-t-il pas dans l'aphasie motrice pure dite anarthrie amnésie verbale dissociée ?

L'amnésie verbale de l'aphasique ne présente pas nécessairement les mêmes caractères que celle de l'homme normal qui a oublié un mot. Au moment où le mot cherché demeure insaisissable, celui-ci ne le voit, ni ne l'entend ; le souvenir de l'aspect visuel et le souvenir de la succession de sons qui le constituent restent solidaires ; ils sont toujours simultanément altérés, effacés ou retrouvés. Toutefois un français peu versé dans la connaissance des langues étrangères et surtout qui s'est peu exercé à les parler pourra retrouver l'orthographe d'un mot anglais mais être incapable de le bien prononcer, si on ne le lui souffle.

Chez l'aphasique la possibilité de cette dissociation du souvenir visuel verbal et souvenir auditif verbal est encore plus évidente et plus indiscutable. C'est ainsi que cherchant à désigner la profession d'un de ses amis, un de nos aphasiques type Broca en voie d'amélioration écrivait « organiste » mot exact, mais prononçait « choriste » sans être satisfait de cette prononciation, jusqu'au moment où (sans lui montrer le jeu de ses lèvres) on fit clairement résonner à son oreille le mot « organiste ».

De même, un aphasique moteur pur, voulant désigner une chaine et écrivant le mot correctement, le prononce chèque et rectifie cette erreur dès qu'il entend prononcer le mot. Ainsi donc dans l'un et l'autre cas le malade se représentait bien l'aspect visuel du mot, mais en même temps en prononçait un autre et cette erreur de prononciation tenait manifestement à un trouble de l'évocation de l'image auditive verbale, puisqu'il la rectifiait dès qu'on lui soufflait les sons cherchés. N'est-ce pas la preuve que la possibilité pour un aphasique d'évoquer l'image visuelle verbale n'implique nullement l'intégrité de l'évocation de l'image auditive verbale, condition même de toute articulation.

Quoi qu'il en soit, l'existence du facteur amnésie verbale étant certaine dans le syndrome aphasie motrice pure dit anarthrie, il faut chercher à bien en préciser les caractères et l'importance, et ne plus faire état de la prétendue intégrité de la notion du mot. L'examen des faits ne permet pas, d'ailleurs, de mettre en cause le mécanisme de la coordination articulaire. L'existence d'un trouble de l'évocation verbale plus ou moins étroitement limité au souvenir des combinaisons de sons qui constituent le mot, avec quasi-intégrité de l'évocation de l'image visuelle verbale, rend mieux compte que toute autre hypothèse des particularités du dit syndrome : elle doit être prise en considération.

D. Esquisse d'une conception générale des aphasies. — Rejetant la notion des images du langage qui était à la base de la conception classique, P. Marie juge préférable de s'en tenir à la formule : aphasie = trouble du langage intérieur.

Mais en fait, nul ne peut se rendre compte de ce qu'est exactement le *langage intérieur de l'aphasique*. Rien ne dit qu'avant d'être mis en demeure de les prononcer ou de les écrire, plusieurs de ces mots, qu'il ne peut exprimer, n'avaient pas traversé sa pensée. En présence de ces réminiscences verbales fortuites, véritables résurrections, si fréquentes chez l'aphasique on peut se demander si aucun mot est définivement rayé de son vocabulaire mental (H. Bernheim). Le seul trouble en cause ne concerne-t-il pas l'évocation volontaire des mots qu'implique l'extériorisation de la pensée. Délivré de cet ultimatum, abandonné à son rythme, à sa fantaisie, à son automatisme, le langage intérieur, tout au moins dans l'aphasie d'expression, est sans doute beaucoup moins perturbé qu'il

ne semble. N'est-il pas souvent, chez l'homme normal lui-même, lacunaire, incomplet, elliptique ? Pourquoi, dès lors, le langage intérieur de l'aphasique type Broca ne parviendrait-il pas, en dépit des lacunes de la mémoire verbale, à fonctionner sans trop de dommages ?

En réalité, nous préjugeons beaucoup plus que nous ne pouvons juger des troubles du langage intérieur de l'aphasique. Il serait donc préférable de renoncer à cette expression imprécise et trop compréhensive. Se bornant à noter ce que l'on constate, on ne devrait parler que de *troubles de l'évocation verbale* associés ou non à des *troubles de la compréhension*, en s'efforçant de noter le degré et des uns et des autres.

Pourquoi continuer à dénier toute valeur au concept *images du langage ?* Certes, il faut renoncer à invoquer les *prétendues images motrices* articulaires ou graphiques. Mais on ne peut guère contester la *réalité des images auditives verbales* ou souvenir des combinaisons de sons qui caractérisent les mots *et des images visuelles verbales* ou souvenir de leur aspect visuel.

C'est donc sur ces deux images, ou sur l'une d'entre elles, que porte inévitablement le trouble mnésique. Rien n'autorise à le considérer comme une véritable destruction des stocks de souvenirs correspondants. Il peut s'agir soit d'une amnésie profonde, entraînant à la fois troubles de l'évocation et troubles de la reconnaissance, soit d'une amnésie moins profonde, pouvant ne déterminer que des troubles de l'évocation sans troubles de la reconnaissance.

S'agit-il de l'image auditive verbale, du souvenir des combinaisons de sons qui caractérisent le mot : — l'impossibilité de l'évoquer sans troubles de la reconnaissance se traduira par l'impossibilité de parler (aphasie dite motrice) ; — l'amnésie verbale avec troubles de la reconnaissance se traduira par l'incapacité de comprendre le sens des mots (surdité verbale) et par la suppression de tout contrôle s'exerçant sur l'évocation (jargonaphasie et paraphasie).

S'agit-il de l'image visuelle verbale : — l'impossibilité de l'évoquer déterminera de l'agraphie ; — l'amnésie verbale avec trouble de la reconnaissance se traduira par l'incapacité de comprendre le sens des mots écrits (cécité verbale) et par la suppression de tout contrôle s'exerçant sur l'écriture (jargonaphasie et paraphasie en écrivant).

L'aphasie type Wernicke est ainsi sous la dépendance

d'une amnésie verbale profonde avec trouble de la reconnaissance portant sur les images auditives et visuelles verbales.

L'aphasie type Broca est due à une amnésie moins profonde portant sur ces deux groupes d'images, amnésie dans laquelle les troubles de l'évocation dominent de beaucoup les troubles de la compréhension.

Dans l'aphasie amnésique de Pitres, les troubles mnésiques encore plus légers ne portent plus que sur l'évocation, mais concernent toujours les deux groupes d'images.

Enfin le syndrome aphasie motrice pure dite anarthrie est sous la dépendance d'une amnésie verbale portant à peu près exclusivement sur l'évocation des images auditives verbales, avec récupération de l'évocation des images visuelles verbales, d'où possibilité pour le malade d'écrire et de compter les syllabes et les lettres du mot qu'il ne peut prononcer. L'amnésie verbale s'est ici dissociée.

Cette conception nous paraît seule susceptible de rendre compte de toutes les particularités, de tous les paradoxes de l'aphasie, de toutes les constatations faites en cours de rééducation.

V. — DYSPHASIES

H. Meige a montré qu'on ne devait pas se borner à analyser les perturbations que présentaient, dans le bégaiement, les trois fonctions qui concourent à l'élaboration de la parole : respiration, phonation, articulation. Il faut encore apporter la plus grande attention aux symptômes accompagnateurs : contractions intempestives de la musculature faciale (clignement des paupières, grimaces labiales, rictus tonique, plissement du front et du nez), torticolis convulsif, soubresauts ou balancement du tronc, mouvements choréiformes et athétosiformes, gestes de défense stéréotypés. Ce sont ces phénomènes qui, plus que tous autres, paraissent susceptibles de montrer quelles sont les parentés morbides de ce singulier vice de prononciation. C'est en se fondant sur eux que H. Meige, Babinski, E. de Massary et J. Rachet ont pu poser et étayer l'hypothèse très suggestive suivante : *les dysphasies doivent être commandées par une perturbation congénitale ou acquise de l'appareil striaire.*

Met-on en regard des grands dysphasiques et des sujets atteints de syndromes striés, on constate que les uns comme

les autres présentent des spasmes que l'émotion centuple et qui, immobilisant le malade en état tétaniforme, s'opposent à toute émission de paroles. Il ne semble y avoir entre ces états qu'une différence de degré : l'impossibilité complète d'articuler en dehors de circonstances exceptionnelles, telles que le rêve, n'ayant par exemple été observée que dans les cas de syndrome de Wilson nettement caractérisés (Souques).

Mais si, pour le grand dysphasique, la cause peut être considérée comme à peu près jugée, on peut se demander si tous les bégaiements, tous les états dysphasiques, quels qu'en soient le degré et la nature, répondent à la même pathogénie. Ne faut-il pas continuer à faire une place à côté de la *dysphasie du type strié*, à la *dysphasie névropathique* par perturbation et inhibition de l'automatisme articulaire et respiratoire ?

Pour répondre à cette question, il convient d'analyser attentivement les conditions et les caractères des achoppements du petit bègue, d'en déterminer les particularités et, pourrait-on dire, la formule phonétique, en la confrontant avec celle des dysarthries et des dysphasies du type strié. Retrouve-t-on dans ces dernières, comme chez le petit bègue, la même électivité, la même inconstance, la même variabilité, suivant que les phonèmes incriminés sont plus ou moins en vue. Peut-on, dans les dysphasies du type strié, faire, comme pour le petit bègue, disparaître le trouble en détournant l'attention du malade de l'acte articulaire ? La rééducation y trouve-t-elle une même marge d'action ? Toutes ces questions doivent être l'objet d'un examen attentif.

VI. — HALLUCINATIONS VERBALES

La conception classique conçue et édifiée avec des notions concernant la psycho-physiologie du langage qui n'ont plus cours, ne peut être maintenue sans d'assez importantes retouches. Le constater n'est nullement porter atteinte aux travaux de Baillarger et aux remarquables études de Séglas, qui ont définitivement fixé les caractères, la signification et la valeur séméiologique de l'hallucination verbale. Il s'agit seulement d'en bien préciser le mécanisme, de situer aussi exactement que possible les phénomènes psychologiques en cause, en tenant le plus grand compte d'ailleurs des remarques si précises que nous devons aux recherches fondamentales susmentionnées.

Ne doit-on pas se demander ce que devient le concept hallucination verbo-motrice puisqu'il faut, de toute évidence, renoncer à la notion des images motrices d'articulation ? Est-on bien sûr de donner de l'hallucination verbale une idée exacte lorsqu'on la définit une perception sans objet ? Cette définition induit à séparer nettement les halucinations verbales proprement dites des pseudo-hallucinations verbales, où il n'y a plus à proprement parler perception. Mais l'étude de l'évolution des hallucinations (Séglas et Barrat) n'incite-t-elle pas plutôt à les considérer comme les variantes ou les dégradations d'un même phénomène ?

L'évolution des idées qui se dessine de plus en plus nettement (Gilbert-Ballet, Masselon, Mourgue, Gelma, Quercy) incite à faire de l'hallucination une représentation mentale, un phénomène beaucoup plus intellectuel que sensoriel. Et d'ailleurs dans son rapport sur les hallucinations de l'ouïe (Nancy 1896) Séglas écrivait déjà : l'hallucination verbale « apparaît comme un phénomène psychologique très complexe et revêt toutes les allures d'un véritable délire dans le sens le plus général du mot ». D'aucuns, allant encore plus loin, se demandent même s'il ne faut pas ramener les hallucinations à des interprétations (Rulf, Flournoy, Blondel, Bertschinder, Krueger, Haberstad, Quercy).

Adoptant sans critique la thèse de l'halluciné, qui n'est à tout prendre que l'affirmation d'un délirant, on admit que l'intensité anormale des éléments qui la composent et son caractère automatique établissait entre l'hallucination et le reste du langage intérieur, une distinction bien tranchée. Est-on bien certain que ce n'est pas en raison de son contenu, et pourrait-on dire « a priori » que l'halluciné renie une partie de son langage intérieur et ne la reconnaissant plus pour sienne est conduit par ses idées délirantes tantôt à l'extériorisation spatiale, tantôt à l'extériorisation psychique. En tous cas, c'est en mettant les hallucinations verbales en regard du langage intérieur normal et de ses modalités diverses, en les replaçant pour ainsi dire dans le cadre d'où elles viennent de sortir que l'on peut le mieux se mettre en mesure de les bien comprendre.

A. Hallucinations verbales auditives. — Les mots et les phrases qui se font entendre dans l'esprit du malade au cours de son hallucination, ont-ils vraiment une intensité spéciale qui tranche sur le reste du langage intérieur lui aussi, nous

l'avons vu, composé d'éléments sonores ? Ne reconnaît-on pas que ce sont habituellement des voix basses, chuchotées, éteintes, lointaines, des petites voix, des voix soufflées dans les oreilles. Et d'ailleurs si, dans sa forme la plus habituelle, le langage intérieur normal (murmure de sonorité faible et monotone, sans timbre, sans intonation ni inflexion), diffère de tous points du langage extérieur ; dans ses formes vives il s'en rapproche beaucoup. Dès que la passion entre en jeu, dès que l'on imagine un interlocuteur ou un auditoire, la parole intérieure se ralentit, s'anime, devient accentuée, véhémente et d'intonation variée (Egger). Ne nous arrive-t-il pas, lorsque le souvenir de certaines conversations s'impose à notre esprit, « de percevoir » la voix et les habitudes du langage de notre interlocuteur passé ?

L'hallucination auditive n'a-t-elle pas tout simplement les caractères de cette variété vive du langage intérieur. La seule différence est que dans l'un des cas le sujet y reconnaît sa pensée tandis que dans l'autre il la méconnaît. Et encore cette différence est-elle toute relative puisque, pendant le sommeil, l'homme normal est victime de la même illusion. Ce n'est pas sans raison que Baillarger a comparé à un état de rêve le trouble particulier que subit la personnalité de l'halluciné. « Lorsque les hallucinations débutent, écrivait-il, elles sont accompagnées d'un état spécial auquel j'ai donné le nom d'état d'hallucination. Les malades perdent momentanément conscience de tout ce qui les entoure et ils tombent dans une sorte de rêve. »

Se fiant au caractère impératif, désagréable, hétérogène de cette voix que son délire lui souffle, l'intensifiant en y concentrant toute son attention et se désintéressant des impressions extérieures dont l'action réductrice cesse d'entrer en jeu, se sentant entouré d'ennemis et ne reculant devant aucune supposition, prenant même toutes celles-ci pour des réalités, il est tout naturellement conduit à renier et, par suite, à extérioriser cette partie de son langage intérieur.

L'attitude du malade, souvent simple stéréotypie, ne fait qu'exprimer son système, que trahissent déjà parfois certaines de ses affirmations. Voici par exemple un de nos malades qui, entendant une voix lui parler dans l'oreille gauche, l'identifie sans hésitation et y reconnaît la voix de sa grand'mère — et pourtant (ce détail ne l'arrête pas un instant) il n'a jamais entendu la voix de celle-ci. Un autre malade reconnaît

que la voix vient de telle direction et est prononcée à dix ou quinze kilomètres, un troisième la perçoit en avant et à gauche et en même temps dans sa gorge (Quercy). A quelles perceptions passées ces deux derniers malades pourraient-ils bien assimiler leur pseudo-perception ?

Il est des cas où l'on voit d'ailleurs formuler secondairement ce décret d'extériorisation, tel ce malade de Séglas qui accusant nettement des voix intérieures, « se refuse au bout d'un certain temps à les considérer comme telles, parce que cela lui semble vraiment extraordinaire et, bien que ces voix n'aient pas changé de caractère, il les transforme « motu proprio » en voix extérieures ».

Ajoutons un dernier détail, qui n'est pas sans importance : l'halluciné auditif prononce souvent sans s'en rendre compte les voix qu'il dit entendre, et que, par suite, il peut réellement entendre.

B. Hallucinations verbales motrices. — Elles consisteraient « dans la perception pathologique de paroles non plus sous la forme sensorielle auditive ou visuelle de mots entendus ou lus, mais sous la forme kinesthésique des mots articulés ».

Mais dans de nombreux cas, classés comme tels, on surprit des mouvements des lèvres, bien mieux, on entendit, prononcés à voix basse au même moment, les mots ou la phrase incriminés. Que le malade s'en soit ou non rendu compte, on ne peut plus dire alors qu'il y ait perception sans objet. Entraîné par l'idée directrice sur laquelle était édifiée toute la conception classique des hallucinations, on admit il est vrai que l'articulation n'était, en pareil cas, que le témoin de l'extrême vivacité des images motrices d'articulation. Mais c'était là une pétition de principes qui va à l'encontre des données actuelles concernant la psycho-physiologie du langage.

Il est des cas, il est vrai, où le malade, affirmant qu'une voix étrangère parle dans sa bouche, on put se rendre compte que ses organes articulatoires étaient vraiment au repos. Mais qu'est-ce qui nous prouve alors que le sujet se représentait vraiment les mouvements articulaires correspondant aux mots incriminés. Il l'affirme, sans donner aucun détail. Que l'on essaye d'exiger des précisions sur la nature exacte de ces mouvements (en bien spécifiant que le malade ne doit pas les reproduire, mais bien les décrire), et que l'on confronte la description ainsi recueillie avec les notions phonétiques classiques,

on se convaincra bien vite de l'inanité de la thèse que soutient l'halluciné verbo-moteur.

Il prétend encore ne comprendre ce que dit la voix labiale qu'aux mouvements de ses lèvres et de sa langue. Et on l'a cru sur parole, alors que nul, hormis un phonéticien exercé ou un sourd-muet démutisé et rompu à la lecture sur les lèvres, ne serait capable d'une telle virtuosité. Tout comme l'halluciné auditif, l'halluciné dit moteur ne fait que méconnaître la partie de son langage intérieur qui a trait à son idée délirante. Tout langage intérieur ayant une tendance plus ou moins marquée à s'extérioriser en langage articulé, il a parfois surpris ces mouvements en cours d'exécution, au moment où son délire lui soufflait des pensées étranges. Et voici qu'il ne reconnaît plus celles-ci pour siennes et que, du même coup, il renie ces mouvements eux-mêmes. Se croyant possédé, et voyant quelqu'un sous sa langue, il attribue à cet intrus les mouvements qu'elle exécute, mouvements qui, dès lors, accaparent toute son attention. A n'en pas douter, il interprète. Et d'ailleurs, comment expliquer de manière satisfaisante que certains de ces malades localisent dans l'estomac ces prétendues sensations kinesthésiques ?

Si l'homme normal, pendant son sommeil, croit entendre la voix de telle ou telle personne, il garde par contre toujours assez de sens critique pour n'être jamais exposé à l'illusion de l'halluciné dit verbo-moteur.

C. Pseudo-hallucinations verbales. — Si, au point de vue nosologique, on doit continuer à distinguer les hallucinations psycho-sensorielles et les pseudo-hallucinations, en fait, les deux processus psychologiques ne semblent pas très éloignés l'un de l'autre.

Dans leur très remarquable étude sur l'évolution des hallucinations, Séglas et Barrat ont relevé dans deux cas les étapes successives suivantes : 1° paroles localisées au dehors ; — 2° paroles localisées dans l'estomac et dans la tête; — 3° ces mêmes paroles sont reconnues par le sujet, qui « rectifie » comme étant l'expression de sa propre pensée.

L'évolution inverse a été notée par Griesinger, par Baillarger, par Kandinsky, par Petit : — 1° auto-représentations aperceptives ; — 2° paroles localisées au dehors.

Ces faits n'établissent-ils pas la parenté de ces divers troubles, tout au moins en ce qui concerne leur mécanisme psychologique.

Et d'ailleurs, pourrait-on distinguer sans cause d'erreur l'halluciné auditif, l'halluciné dit moteur et le pseudo-halluciné verbal en se bornant à les observer, sans les interroger. Ne leur arrive-t-il pas à tous trois de penser tout haut leur hallucination, de la parler. Après quoi l'un dit n'avoir fait qu'entendre des voix, l'autre que percevoir des mouvements de sa langue, et le troisième n'avoir eu que communication de pensée. Est-il bien légitime, se faisant « le fidèle secrétaire des malades », de les suivre dans ces distinctions quelque peu subtiles, dont l'observation objective a permis souvent d'établir le caractère partial et inexact ?

D. Hallucination et dissociation du langage intérieur. — L'hallucination n'est, à tout prendre, qu'un fragment du langage intérieur, de même structure, de même texture que le reste. Il en a été dissocié arbitrairement, car il ne semble pas plus vif que le langage intérieur de l'homme absorbé ; il n'est pas plus automatique non plus que le langage intérieur de celui qui s'abandonne à la rêverie.

La pensée hébergeant, adoptant et naturalisant pêle-mêle quantité d'éléments hétérogènes, on conçoit d'ailleurs que l'unité du langage intérieur soit assez instable. Les rêves ne suffisent-ils pas à disloquer temporairement à l'état normal cette synthèse éminemment fragile.

L'halluciné n'a soudain plus reconnu sa propre pensée dans ce fragment de son langage intérieur qui ne diffère du reste que par l'idée qu'il exprime. Il a été tout naturellement conduit, par la teneur même de son délire, soit à l'extériorisation spatiale, soit à l'extériorisation psychique. « A l'hallucination verbale auditive vraie, écrit Séglas, s'associent généralement des idées de persécution banale, à type de préjudice. Le malade se dit filé, injurié, calomnié, en butte à la jalousie, menacé dans ses intérêts ou dans sa vie. Aux pseudo-hallucinations font cortège des idées particulières d'influence directe, c'est-à-dire sans intermédiaire sensoriel. Le malade parle de possession, d'envoûtement, de spiritisme, de télépathie, de magnétisme, de suggestion ». C'est la teneur du délire concomitant qui nous paraît avoir déterminé, avoir suggéré, pourrait-on dire, la modalité de l'hallucination et non pas, ainsi qu'on l'admet souvent, l'hallucination qui a orienté le délire ; ou, si l'on préfère, délire concomitant et hallucination verbale (cette dernière n'étant, suivant la remarque de Degrais, qu'un délire objectivé), sont deux expressions simul-

tanées et complémentaires, deux faces de la même perturbation psychique.

La partie reniée par l'halluciné a, disions-nous, même texture que le reste du langage intérieur qui, chez tout individu, est essentiellement auditivo-moteur (des images visuelles verbales pouvant encore venir faire cortège aux images auditives verbales). Mais le malade ne voit le plus souvent, exception faite pour les hallucinations dites auditivo-motrices (Séglas, Cellier), que l'un des aspects, l'une des faces de ce langage, celle qui le frappe ou l'impressionne le plus. C'est ce qui a conduit à décrire avec l'intéressé : — les pseudo-hallucinations verbales, s'il s'agit de langage intérieur de faible sonorité tel que celui qui constitue la trame habituelle de notre pensée, — et, s'il s'agit de formes vives dudit langage, les hallucinations auditives, verbo-motrices, auditivo-motrices ou visuelles. On conçoit puisqu'il ne s'agit, en somme, que d'un changement de point de vue, que le malade puisse passer de l'une à l'autre de ces formes d'hallucinations.

Faut-il s'étonner qu'un délirant observe mal son langage intérieur et n'en voit le plus souvent que l'un des côtés, alors que tant de neurologues et de psychologues, tous en fait auditivo-moteurs, induits en erreur par leurs idées physiologiques, se sont si longtemps considérés comme purement moteurs articulaires.

L'hallucination verbale n'est en somme que le produit d'une simple dissociation, d'une dislocation du langage intérieur ; mais celle-ci est plus ou moins complète, plus ou moins irrémédiable. Il peut s'agir parfois d'une véritable désagrégation du langage intérieur, liée à la désagrégation de la personnalité. Enfin il est des cas où le malade attribue toute sa pensée à un tiers. Poussant son système jusqu'à ses extrêmes limites, il renie en bloc toute sa pensée ; l' « aliénation du langage intérieur » (Moreau de Tours) est alors complète. Hallucinations verbales, hallucinations psychiques, monologues, psittacisme, stéréotypies verbales, salade de mots ne sont, écrit Séglas, que les symboles et les étapes d'un même processus.

Quoi qu'il en soit, on n'est pas autorisé à déclarer que le phénomène hallucination verbale se présente avec des caractères vraiment différents du langage intérieur normal. Celui de l'halluciné s'intensifie simplement du fait de l'état dit hallucinatoire qui, supprimant toute concurrence, annihile le mécanisme réducteur antagoniste. La teneur du délire concomi-

tant, en révélant le point de vue du malade, nous explique la forme que revêt à ses yeux son illusion ; car le mode d'hallucination verbale qu'il présente n'est nullement en relation avec un processus anatomique ou psycho-physiologique spécial. Il paraît en tous cas légitime de prendre cette conception en considération et d'étudier à l'avenir parallèlement, pour être mieux en mesure de les confronter, le phénomène hallucination et les divers aspects que le langage intérieur peut revêtir chez l'homme normal.

⁂

On ne peut songer à donner à une étude des troubles du langage, qu'une base psycho-physiologique. Aucune des classifications et des conceptions proposées n'échappe à cette nécessité, mais les données sur lesquelles tout repose ont été plus souvent supposées que démontrées, aussi, de l'une à l'autre, les contradictions sont-elles nombreuses. L'examen critique des notions que nous possédons concernant le mécanisme normal du langage est l'indispensable prélude de toute étude des troubles de cette fonction, car, seul, il peut permettre d'établir quelle est la signification exacte des constatations et des testes cliniques.

L'anatomie pathologique ne paraît pas susceptible, en l'état actuel de nos connaissances, d'étayer une classification rigoureuse des troubles du langage. Trop de points demeurent incertains à cet égard.

Quels renseignements, d'ailleurs, pourra-t-on attendre de la méthode anatomo-clinique tant que la nature exacte d'un trouble, tel que l'aphasie dite motrice, restera en discussion. Les constatations anatomiques sont de toute évidence impuissantes à trancher le débat, et leur interprétation inévitablement hypothétique restera sujette à conteste.

Avant d'adopter l'une des conceptions et l'une des classifications des troubles du langage qui ont été proposées, avant de jeter les bases des conceptions et des classifications nouvelles, il faut au préalable s'attacher à l'analyse clinique, phonétique et physio-pathologique des principaux de ces troubles, afin d'en bien préciser le mécanisme et la nature exacts.

TABLE DES MATIÈRES

Cahors, Imprimerie Coueslant *(personnel intéressé)*. — 29.413